
Samenvatting

Een succesvolle niertransplantatie is de meest effectieve behandeling van patiënten met een terminale nierinsufficiëntie, en geeft ook het beste herstel van de kwaliteit van leven van de patiënt. Bij deze transplantaties streven artsen naar een zo volledig mogelijke weefselovereenkomst tussen de donor en de ontvanger. Dit is ook steeds het uitgangspunt geweest bij het toewijzen van beschikbaar komende organen van overledenen. Een volledige weefselovereenkomst (identieke HLA-A+B+DR weefselgroepen, ofwel een zero HLA-mismatch) is echter slechts voor een minderheid van de patiënten bereikbaar. Vooral patiënten die hooggeïmmuniseerd zijn geraakt (bijvoorbeeld door een eerdere transplantatie), of patiënten met een zeldzaam HLA-fenotype, zijn moeilijk te matchen en zijn daardoor vaak veroordeeld tot zeer lange wachttijden. In de afgelopen decennia zijn, mede door het succes van niertransplantatie, de aantallen patiënten op de wachtlijst dan ook sterk gegroeid en is daardoor ook de gemiddelde wachttijd toegenomen. Om toch goede resultaten en acceptabele wachttijden voor de meerderheid van de patiënten te bereiken is het essentieel om over een (internationale) pool van patiënten en donoren te beschikken, en donororganen uit te wisselen. Dit is de oorsprong van Eurotransplant en latere, soortgelijke orgaanuitwisselingsorganisaties.

De komst van nieuwe en krachtige afweeronderdrukkende medicijnen heeft de resultaten van transplantatie belangrijk doen verbeteren, met name door de reductie van het aantal en de ernst van de afstotingsepisoden. Dit heeft echter ook voeding gegeven aan de gedachte dat door moderne immunosuppressieve medi-

catie het gunstige effect van HLA-matching op de achtergrond is geraakt en het streven naar goede weefselovereenkomst feitelijk overbodig is geworden. Dit zou dan betekenen dat bij de toewijzing van donornieren niet meer wordt gelet op een zo goed mogelijke HLA-overeenkomst en bovendien de (internationale) uitwisseling van organen, met de bijbehorende logistiek en langere duur van de koude ischemie (de tijd tussen uitname en implantatie van het orgaan), grotendeels achterwege kan blijven.

Zorgvuldige analyse van de uitkomsten van niertransplantaties, zoals vastgelegd in internationale databestanden (onder meer Eurotransplant database, CTS Registry en UNOS database), laat echter zien dat het effect van HLA-matching nog altijd aanwezig is. Dit ondanks verbeterde immunosuppressie, kortere koude ischemietijden en verbeterde logistiek. Een gunstige (compatibele) HLA-match geeft nog altijd een beduidend beter transplantatieresultaat. Toepassing van meer en krachtiger afweeronderdrukkende medicatie geeft bovendien op de lange duur meer kans op schadelijke bijwerkingen, zoals kanker. Zou echter gestopt worden met de internationale uitwisseling en zou men niet langer streven naar een compatibele HLA-match, dan zou dat vooral de kansen voor moeilijk te matchen groepen patiënten doen afnemen. Dit alles pleit voor het voortzetten van een toewijzingsbeleid op basis van HLA-matching. Dat neemt niet weg dat het wel degelijk mogelijk is gebleken om de toewijzing van donornieren, en de bijbehorende matching-criteria, te vereenvoudigen en te optimaliseren (zoals in het ETKAS-model van Eurotransplant).

Recent onderzoek leidt ook tot een nieuwe benadering, waarbij de match tussen donor en ontvanger zich primair richt op een goede HLA-DR overeenkomst, en HLA-A en -B overeenkomst slechts als aanvullende criteria worden beschouwd. Dit kan leiden tot verdere vereenvoudiging van de toewijzingscriteria, zonder verlies van kwaliteit van het transplantatieresultaat. Een belangrijke doelstelling is ook het bereiken van acceptabele uitkomsten en wachttijden voor met name de moeilijk te matchen groepen patiënten. Dit heeft onder meer geleid tot het 'Acceptabele Mismatch' programma bij Eurotransplant. Deze ontwikkelingen leiden tot een meer rechtvaardige en doelmatige benutting van de – nog altijd – schaarse donororganen, wat in wezen het grootste probleem bij orgaantransplantatie vormt.